Rapport ~~sur le~~ du memoire sur les grands abscès du fondement par M. Marchand correspondant de l'academie, chirurg. major du Rgt de Picardie et docteur en medecine de l'Université de Montpellier.

Personne n'ignore les desordres — qu'occasionnent les grands abscès qui se — forment dans le voisinage du fondement. quelque soit la cause qui les produit, ils font en peu de tems des progrès très — rapides; le pus fusant dans le voisinage, detruit bientost les adherences du Rectum avec les parties voisines, de manière que cet — intestin denudé, se trouve à decouvert dans une plus ou moins grande etendue. Or dans ces cas, dit M. Marchand, quelques auteurs recommandent expressement si l'on veut en obtenir la ~~guérison radicale~~ reunion avec les parties voisines, de le fendre jusqu'au fonds de l'abscès, ils pretendent que manquer à cette precaution, c'est exposer les malades à des recidives dangereuses et pour lesquelles on est obligé d'en venir à des operations beaucoup plus considerables que celles que l'on a manqué de faire d'abord. Saviard paroit attribuer à l'omission de ce precepte les recidives qui

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

ARC 28
d.4 n°16

arriverent à un avocat, qui le ~~manda~~
à l'occasion d'un abscès fistuleux que
l'on avoit ouvert et gueri à plusieurs
reprises. m. faget fait aussi sentir les incon-
enients qui resultent de cette omission.
Mû par des considerations differentes, determiné
par des circonstances particulières, ~~m foubert~~
à ne pas se conformer à cette maxime,
m. foubert, après avoir pesé les motifs
sur lesquels on a fondé ce precepte se
propose dans le 3e volume de nos memoires
de le detruire par une suite d'observations
+ plus ou moins directes. la dissertation de
m. marchand dont j'ai l'honneur de rendre
compte à l'Academie a pour objet la
discussion de la doctrine respective de ces deux
auteurs. voyons d'abord son sentiment sur celle
de m. fagel.
Elle est etayée sur une observation dont m.
gelé fait le sujet. l'on avoit ouvert ~~avoit~~ à ce malade
une tumeur suppurée du coté de la fesse depuis
le coccix, jusqu'à la partie moyenne du perine
sans toucher au rectum. 15 jours après,
nouvel abscès de l'autre coté, que l'on ouvre
par une incision parallelle à la premiere.
après cinq mois de pansements, l'ulceré
declaré incurable, le malade vient à paris
consulter mm Boudou et fagel qui conviennent

qu'il faut emporter ~~une~~ pouce et demi du
Rectum, M. faget l'opere le malade et le succès
l'ensuit sans la moindre lesion des sphincters
de l'anus. M. Marchand observe judicieusement
que M. faget a raison d'attribuer les recidives:
qui arriverent ~~au malade~~ m. gelé, l'incurabilité de
l'ulcere, et les accidents qui l'exposerent à
de nouvelles operations, à ce que le chirurg
n'avoit pas pris les precautions d'ouvrir le
rectum jusqu'au fond de l'abscès. mais
continue M. faget, dans tous les cas où il ~~est~~
~~necessaire~~ se formé des abscès dans le voisinage
de l'anus, il est necessaire, si cet abscès s'etend
un peu dans les graisses et si l'intestin est à
decouvert, d'ouvrir l'intestin jusqu'au fond
comme si l'on faisoit l'operation de la fistule.

M. Marchand combat fort cette conclusion,
qui est effectivement vitieuse, puisque c'est
conclure du particulier au general. tout ce que
M. faget pouvoit directement inferer de son observation,
c'est que l'on avoit malfait de ne point
fendre ~~l'intestin~~ le rectum, et que c'est à
cette omission que l'on devoit attribuer les nouvelles
operations que le malade a eté obligé de
subir. après avoir passé en revue les conseq
uences mediates et obliques qui emanent
naturellement de ~~cette ci~~ la conclusion de m. faget, M. Marchand
prouve par ses observations contre l'assertion
de ~~M. faget~~ son adversaire qu'il est des cas, où à l'aide
d'une compression legere, l'on obtient tres-
aisement le recollement de l'intestin
denué, aux parties voisines.

passons a l'examen que fait M marchand ~~sur~~ du sentiment de M foubert sur cette matiere. mais auparavant il est a propos de rappeler ~~expo~~sons sommairement sa doctrine. elle roule sur trois chefs

1.° le praticien pretend que les abscès qui se forment à la marge de l'anus sont le plus souvent un effet de fistule interne

2.° Lorsque les abscès de l'anus sont un effet de fistule interne l'intestin est plus ou moins à decouvert suivant la grandeur de l'abscès, et l'orifice de la fistule dans le rectum peut se trouver et se trouve effectivement pour l'ordinaire près la marge de l'anus; l'abscès, dit M foubert, n'est qu'un accident de la fistule, et la grande dilaceration est purement accidentelle; si l'on se contentoit alors de l'evacuation du pus, on obtiendroit facilement le recollement de toutes les parties qui n'ont eté que dilacerées par la formation et le sejour du pus. il restera peut-estre une fistule, continue le mesme auteur, mais le traitement, ajoute t'il en sera simple et sans danger, au lieu que l'on auroit fait une Operation grave en fendant l'intestin.

3.° si cette incision si recommandée ne comprend pas le trou fistuleux dans son trajet, il pourra rester encor une fistule ce sera donc une Operation très-laborieuse faite sans fruit

voila l'extrait de la doctrine de M
foubert.

M. marechand observe à l'occasion du
1er Chef que la fistule interne est à la verité
une des causes qui peuvent produire ces
depots; mais il ne la regarde pas comme
une des plus communes, puisque des 9
observations qu'il rapporte, aucune ne lui
a paru estre un effet de fistule interne.

Quand au second Chef, il convient avec
m. foubert que le recollement des parties
se fera sans doute, mais il objecte que le traitement
de la fistule durera au moins le double
du tems qu'on aura mis à traiter l'abcès
et que le malade n'en sera pas moins exposé
à tous les accidents que l'on craint dans
cette opération, à laquelle on sera toujours
obligé de venir, pour obtenir une cure
radicale

pour le 3e article, si l'incision ne comprend
pas le trou fistuleux dans son trajet, il pourra
encor rester une fistule, m. marechand est d'accord
sur ce point avec m. foubert; mais qui empesch
era, dit m marechand, qu'on ne l'y comprenne,
ne seroit-il pas plus aisé de reconnoitre le trou
fistuleux lorsqu'il sera à decouvert, puisqu'il
s'agit d'un cas où le rectum est denué, que
lorsqu'il sera recouvert par les graisses, le
tissu cellulaire et la peau. Considerant
la sureté, la facilité et le peu de danger
que presente la section du trajet fistuleux

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

qui reporte quessur des parties calleuses,
livides, ou deja ~~a~~ a moitié pourries et
dechirées, effrayé des reproches injustes
à la verité qu'attireroit au Chirurg.
de la part du malade et du public
qui n'entend pas raison, l'apparence d'une
operation manquée, m marchand,
après avoir opposé trois observations
contradictoires ~~au~~ à l'opinion de m foubert,
finit par conclurre qu'il faut sur le champ
fendre l'intestin en y comprenant le
trajet fistuleux sans remettre ~~à~~ le
traitement de la fistule à un autre temps.
quoique cet objet me paroisse bien vu en
general, j'estime neanmoins qu'il est des
cas ou il n'est pas aussi aisé que le pense
m. marchand, de decouvrir le trou fistuleux
pour le comprendre dans le trajet de
l'incision. des observations plus multipliées nous
eclaireront sur ce point.
La dissertation de m. marchand est bien
faite, ~~il faut~~ sagement ecrite, il fait marcher
le raisonnement à après coté de l'observation.
J'estime que ce travail estimable
fait honneur à son auteur et sera
utile à l'academie

Le 6 fevrier 1771

Ferrand